Rok XXXIII. Kraków 1. Września 1894 r. Nr. 35.

Redakcya:
Przy ulicy Szczepańskiej Nr. 9.
Telefonu Nr. 108.

Administracya:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycya miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Ogłoszenia
przyjmują: w *Krakowie* Administracya, a w *Paryżu* p. Adam 81, Rue des Saints Pères.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. S. Domański.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam 81, Rue des Saints Pères, *w Nowym Jorku* Dr. Bronisław Grabowicz 137 Clinton and 180 Broome Streets.

Rękopismy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1\frac{1}{2}$ „	„ $3\frac{1}{8}$ „	„ 6 „

I. O wstrzykiwaniach teukryny.

Podał

Doc. Dr. Rudolf Trzebicky.

Przeglądając historyę medycyny ostatnich czasów możemy dostrzedz prawdziwie gorączkowe poszukiwanie jakiegoś swoistego środka leczącego gruźlicę. Wprawdzie nie da się zaprzeczyć, że dziś niejeden przypadek gruźlicy uważany dawniej za nieuleczny można uratować, ale nie należy zapominać, że działa tu o wiele więcej wpływ zewnętrznych czynników korzystnych, aniżeli same lekarstwa. Nieco pomyślniej przedstawia się sprawa wobec tak zwanej miejscowej gruźlicy, o ile do niej można zastósować wprost zabieg chirurgiczny; lecz i tu bardzo często najładniejsze, dobre wyniki chwilowe giną częścią przez miejscowe, częścią przez odległe nawroty choroby.

Od dawna już usiłowania chirurgów zwróciły się w tym kierunku, by przez bezpośrednie stósowanie środków leczniczych na miejsce chore lub rany pooperacyjne utrwalić korzystne wyniki albo umożliwić też gojenie się w ogóle na tej drodze.

Zalecano w tym celu mnóstwo środków, które jednakże po największej części nader rychło ginęły z horyzontu praktyki chirurgicznej. Tylko nader niewiele środków a przedewszystkiem jodoform potrafiło zatrzymać trwale stanowisko swe raz zajęte.

W najnowszych czasach polecił M o s e t i g teukrynę, jako nowy środek do miejscowego zastósowania w leczeniu, szczególniej przy zimnych ropniach i zropiałych gruczołach limfatycznych [1]). Przez zwiększenie dopływu krwi do miejsca chorego ma ona sprowadzać jego gojenie się. M o s e t i g opiera się w pracy swej na poważnej liczbie własnych spostrzeżeń a już imię jego daje nam rękojmię dostateczną co do wiarogodności tych obserwacyj.

Każdy, który wie, jaką plagę dla operatora, szczególniej w szpitalach, stanowią różne formy gruźlicy chirurgicznej, pojmie łatwo, że z największem zajęciem czytałem sprawozdania M o s e t i g a i jego uczniów i niezwłocznie postanowiłem na własnym materyale środka tego spróbować. Stósowałem też teukrynę przez cały rok tak w oddziale chirurgicznym szpitala Braci Miłosierdzia, jakoteż i w prywatnej praktyce [1]) i to ściśle podług przepisów podanych przez Mosetiga, wstrzykując 3 grm. oryginalnej teukryny z większej strzykawki Pravaza w bezpośredniem sąsiedztwie ogniska chorobowego. I u dzieci używałem takiej dawki bez żadnych przykrych następstw.

Nie wdając się na razie w szczegółowy opis wszystkich swych obserwacyj, pozwolę sobie tylko w krótkości streścić swoje własne wyniki, które nie we wszystkiem zgadzają się z rezultatami M o s e t i g a.

Środek ten stósowałem:

1) w ropniach zimnych, 2) w zropieniu gruczołów, 3) w owrzodzeniach gruźliczych skóry i w tuberkulicznej ziarninie powstałej po wyjęciu gruczołów w pośród świeżej blizny i 4) w gruźlicy kości i stawów. We wszystkich przypadkach następował po wstrzyknięciu ból przejmujący, trwający czasami i kilka godzin tak, że pacyenci, którym proponowano powtórne wstrzyknięcie teukryny, często wzbraniali się przed tem wobec silnego bólu.

W przeważnej części przypadków, najpóźniej w 3 godziny po wstrzyknięciu ciepłota zaczęła się podnosić i dochodziła w 4 do 8 godzin punktu kulminacyjnego, by później znów wolno opadać tak, że dnia następnego zapisywano już ciepłotę prawidłową. Prawie zawsze podwyższeniu ciepłoty

[1]) v. Mosetig: Teucrin. Wiener med. Presse 1893. Nr. 6 i Kahane, Ueber einen mit Teucrin behandelten Fall vom kalten Abscess. Wiener med. Presse 1894 Nr. 1.

[1]) Teukryny do doświadczeń raczyli bezinteresownie dostarczyć pp. aptekarze Rosenberg i Dr. Siedlecki.

towarzyszyły dreszcze, czasami i godzinę trwające. W niektórych przypadkach dreszcz rozpoczynał obraz reakcyi, w innych zaś występował podczas podnoszenia się ciepłoty. Wysokość gorączki również nie była stałą. W wielu przypadkach najwyższa temperatura dochodziła zaledwie 37.8⁰—38⁰C., gdy w innych do 40·4⁰C. a raz nawet do 41⁰C. Po największej części wahała się jednak ciepłota około 39⁰C. Z podniesieniem się ciepłoty szło również w parze przyśpieszenie tętna. Ogólny stan chorych podczas reakcyi, z małymi tylko wyjątkami, bywał nader opłakany. Uskarżali się mianowicie na mocne bóle głowy, silne pragnienie i uczucia znacznego osłabienia. To uczucie osłabienia utrzymywało się zwykle przez parę dni i było w niektórych przypadkach, w których nie było żadnego wpływu na sprawę chorobową, jedynym dowodem przebycia reakcyi po wstrzyknięciu.

Tu odrazu muszę wspomnieć, że w 2 przypadkach brakło w ogóle wszelkiej reakcyi; to też tu nie dostrzeżono żadnego wpływu na miejscowe cierpienie.

Bezpośredni wpływ wstrzykiwań na ogniska gruźlicze najlepiej ilustruje zachowanie się ropni zimnych po injekcyi. Po minieniu ogólnych objawów reakcyi następowało prawie zawsze znaczne obrzmienie, zaczerwienienie i bolesność skóry, pokrywającej ropień — objawy ostrego zapalenia. Niekiedy objawom tym towarzyszyła wieczorami gorączka. Po 2—3 dniach ropnie te otwierano, przyczem wydzielała się po największej części gęsta ropa. W następnych dniach wychodziły większe strzępy obumarłej tkanki a rana poczęła się pokrywać zdrową ziarniną. Tym sposobem wyleczono kilka ropni gruźliczych, powstałych ze zropienia gruczołów limfatycznych. Ropnie pochodzące od kości a więc ropnie opadowe w całem słowa tego znaczeniu w najpomyślniejszych razach zamieniały się w przetokę jużto mocniej jużteż słabiej ropiejącą, która wymagała następnie zwykłego leczenia chirurgicznego.

Niestety nie wszędzie dalszy przebieg był tak pomyślnym, jak dopiero opisany. W większej bowiem liczbie przypadków ziarnina dotąd zdrowa po pewnym przeciągu czasu poczęła blednąć i przybierać wejrzenie tkanki gruźliczej.

W niektórych przypadkach udało się jeszcze uzyskać skutek pomyślny zapomocą powtórnych wstrzyknięć teukryny; w innych zaś osiągano znów tylko chwilowe polepszenie.

W niektórych znów przypadkach mimo wybitnej reakcyi ogólnej nie widziano żadnego wpływu na sam ropień.

Obrzęki gruczołów limfatycznych tylko wtenczas poddawałem działaniu teukryny, gdy były zropiałe; w przeciwnym bowiem razie obawiałem się, aby przez wstrzyknięcie teukryny nie pogorszyć sobie szans w razie, gdyby później wyłuszczenie okazało się koniecznem.

Nadzwyczaj zajmującym był przypadek, tyczący się 16-letniego chłopca, cierpiącego na obrzęk gruczołów limfatycznych pod szczęką. Gruczoły położone bliżej linii środkowej były jeszcze twarde, zewnętrzne zaś zropiałe. Pierwsze wyłuszczyłem, ostatnie usunąłem za pomocą ostrej łyżeczki pozostawiając tylko z nich mały kawałek wielkości orzecha laskowego nietknięty. Oprócz tego pozostawiłem też zupełnie nietkniętym twardy gruczolik wielkości bobu, tuż obok zeszytej rany, powstałej po wyłuszczeniu gruczołów. W 6-ym dniu po operacyi, gdy miejsce, w którem pozostawiona część gruczołu, serowato zwyrodniałego pokryła się ziarniną gębczastą a reszta rany zdrowo wyglądała, wstrzyknąłem choremu 3 grm. teukryny.

Reakcya ogólna była mierna. Ziarnina w miejscu podejrzanem już po 48 godzinach po injekcyi zaczęła wyglądać zdrowo a cała rana wygoiła się przy wyłącznem stósowaniu środków zupełnie obojętnych. Tak samo i wspomniany gruczoł pojedynczy zmniejszał się stale a wreszcie znikł całkiem.

Parę razy używałem środka tego w gruźliczych owrzodzeniach skóry i gruźliczej ziarninie w pośród świeżych blizn po wyłuszczeniu gruczołów limfatycznych. Tu następowało po wstrzyknięciu obrzmienie całego wrzodu wraz ze sąsiedztwem, połączone z mocniejszem ropieniem, poczem ziarnina nabywała zdrowego wejrzenia. Niestety polepszenie to nie zawsze bywało stałem tak, że liczba przypadków na tej drodze wyleczonych nie dosięgła tych, które na nowo okazywały recydywę.

W przypadkach gruźlicy w kościach i stawach oprócz chwilowego zwiększenia się ropienia nie widziałem po wstrzyknięciu teukryny żadnego zresztą wpływu.

Reasumując te wyniki musimy dojść do przekonania, że w wielu przypadkach nie da się zaprzeczyć pomyślny wpływ wstrzykiwań teukryny na tkanki gruźlicze. Niestety jednak wynik ten korzystny często bywa tylko przejściowym, gdyż nader łatwo następuje recydywa.

W każdym razie środek ten zasługuje na to, by go poddać jeszcze dalszym doświadczeniom.

II. Z oddziału położniczo-ginekologicznego szpitala św. Łazarza w Krakowie.

Trzy rzadkie przypadki obrażenia części rodnych kobiecych.

Podał
Dr. Franciszek Kośmiński,
sekundaryusz oddziału.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 34).

Znaczniejsze pęknięcia a zwłaszcza całkowite rozdarcia międzykrocza u kobiet należą do obrażeń bardzo rzadkich podczas spółkowania. Opisanych tego rodzaju przypadków znalazłem dwa. A mianowicie S c h y d l o f f s k y (Referat w *Journal f. Geburtsh. u. Frauenkrankheiten* 1889.) opisuje przypadek rozdarcia międzykrocza ze zranieniem kiszki odchodowej podczas spółkowania, E i s e n h a r t zaś (*Sitzungsbericht d. Gesellschaft f. Gynäkol. in München.* 1887.) ogłosił przypadek całkowitego rozdarcia międzykrocza, które powstało przy zgwałceniu 25-letniej dziewczyny.

Jako trzeci należący do tej samej kategoryi uważam przypadek, który miałem sposobność spostrzegać w szpitalu św. Łazarza w oddziale ginekologicznym a którego opis podaję.

W Lipcu 1892. przywieziono do szpitala dziewczynę K. C., lat 19. liczącą, która podała, że dnia poprzedniego wieczorem, podczas powrotu do domu, na drodze w polu napadł ją podpiły mężczyzna nieznajomy i pomimo energicznej ze swej strony obrony zgwałcił, przyczem miała zemdleć.

Co do wywiadów, to regularność wystąpiła u niej po raz pierwszy w 18. roku życia; odtąd powtarzała się w re-

gularnych, czterotygodniowych odstępach czasu i trwała każdym razem przez 3 do 4 dni bez bólów. Dotychczas miała nie spółkować nigdy. Cięższych chorób żadnych nie przebywała; w ogóle czuła się zawsze zdrową.

Badanie wykazało budowę dość dobrą, odżywienie liche, temperaturę podwyższoną, tętno przyspieszone. W okolicy obu oczodołów a zwłaszcza po stronie prawej rozległe sińce, twarz a najwięcej okolica nosa krwią zaschłą zawalana, jak niemniej cała szyja. Na szyi po stronie prawej jeden podłużny siniec, na stronie zaś lewej szyi liczne otarcia przyskórka, ułożone szeregiem od góry ku dołowi. Na grzbiecie po stronie prawej w okolicy kąta łopatki rozległy siniec wielkości dłoni dorosłego mężczyzny.

Narządy oddechowy i krążenia, jakoteż pokarmowy zmian chorobowych nie okazują.

Brzuch płaski, powłoki jędrne, oporów nieprawidłowych nad spojeniem łonowem ani nad pachwinami nie ma, odgłos wypukowy bębenkowy. Na wzgórku łonowym, sromie i na wewnętrznej powierzchni obu kończyn dolnych ślady krwi zaschłej. Wargi sromne większe i mniejsze znacznie obrzękłe i zaczerwienione, wewnętrzna powierzchnia obu warg mniejszych, jako też wejście do pochwy owrzodziałe, szarawą, nekrotyczną masą pokryte. Na powierzchni wewnętrznej, w dolnej części wargi mniejszej lewej rana podłużna o brzegach nierównych, na centymetr długa, w głąb tkanki drążąca, otoczenie rany sino-czarne. Po obu stronach we wysokości ujścia cewki moczowej liczne drobne owrzodzenia powierzchowne, sinawe; ujście cewki prawidłowej wielkości, pod niem wisi oderwany z przegrody pęcherzowo pochwowej płat, jako strzęp nekrotyczny, w środku rozszczepiony. Międzykrocze przerwane w całości, tylna ściana pochwy nieuszkodzona cofnęła się w głąb ku tyłowi, zdziergacz otworu stolcowego i odbytnica przerwane. Błona śluzowa odbytnicy wypukła się na zewnątrz na długość około 5 cm. Chora nie może sama moczu oddawać, stolca zaś i wiatrów zatrzymać nie jest w stanie.

Wobec tego polecono codzienne oczyszczanie rany i zakładanie opatrunku przeciwgnilnego a z przyczyny zatrzymania moczu odprowadzanie go po kilka razy dziennie. Przez pierwszych pięć dni chora gorączkowała dość znacznie, temperatura wieczorna dochodziła do 39° C., rano opadała do 37·8° C., tętno utrzymywało się od 86 do 112; przez dalszych parę dni utrzymywał się jeszcze stan podgorączkowy. Po tygodniu oddzielił się płat obumarły przegrody pęcherzowo-pochwowej. Po dwu tygodniach rana oczyściła się zupełnie, chora sama zaczęła mocz oddawać; w przeciągu zaś następnych dwu tygodni zabliźniła się rana. Po całkowitem zabliźnieniu się mieliśmy do czynienia z całkowitem przedarciem a właściwie zupełnym brakiem międzykrocza, które należało na nowo wytworzyć i ustrzedz tym sposobem chorą od przykrych następstw takiego przedarcia, uwalniając ją równocześnie od kalectwa, jakiem jest niemożność zatrzymania wiatrów i stolca. Dlatego po należytem przygotowaniu chorej przystąpiono do zabiegu operacyjnego *(perineorraphia)* celem wytworzenia na nowo międzykrocza. W uśpieniu chloroformowem okrojono i odświeżono brzegi symetrycznie po obu stronach, ile możności, najstaranniej w zdrowej tkance według metody Freunda, na dwa milimetry od wyraźnie zarysowanej granicy między tkanką prawidłową a blizną, okrawiając równocześnie brzeg tylnej ściany pochwy dla następnego przyczepienia go do nowo wytworzyć się mającego międzykrocza. Po okrwawieniu przystąpiono do szycia. Naprzód zeszyto rozdartą przednią ścianę odbytnicy dokładnie założonym szwem kuśnierskim katgutowym, uwzględniając szczególniej okolicę przerwanego zdziergacza. Po zeszyciu odbytnicy należało symetrycznie okrwawione powierzchnie spoić ze sobą dokładnie i w ten sposób wytworzyć międzykrocze. W tym celu zapuszczono w głąb dwa piętra szwów kuśnierskich katgutowych, następnie przyszyto kilkoma szwami brzeg tylnej ściany pochwy do tylnej powierzchni nowego międzykrocza a wreszcie brzegi powierzchni okrwawionej dostosowane do siebie zespojono dokładnie jedwabnymi szwami węzełkowymi. Po ukończeniu operacyi stosunki nowo wytworzone przedstawiły się niemal zupełnie prawidłowo. Chorą ułożono na łóżku z wyprostowanemi obok siebie nogami, polecając jej zachowywać się spokojnie, przepisawszy dyetę wyłącznie płynną i wewnętrznie nastój makowca, 3 razy dnia po 15 kropel. W celu uniknięcia zanieczyszczenia rany polecono chorej, by sama moczu nie oddawała, tylko by odprowadzano go cewnikiem po parę razy dziennie.

Przebieg pooperacyjny bezgorączkowy; pierwszy stolec po lawatywie w 14 dni po operacyi bez znaczniejszych bólów. W 16 dni po operacyi wyjęto szwy jedwabne na międzykroczu; cała rana zgojona przez rychłozrost, tylko parę powierzchownych szwów nieco poprzecinało skórę. W miesiąc po operacyi chora chodziła już swobodnie; mocz oddaje dobrowolnie, stolec i wiatry jest w stanie zatrzymywać, nie doznając w ogóle żadnych dolegliwości.

Ze względu na rodzaj doznanego obrażenia i sposób powstania przypadek nasz jest dość ciekawym; nie łatwo bowiem odpowiedzieć, w jaki sposób nastąpiło zupełne przedarcie zdrowego przedtem międzykrocza u 19-letniej dziewczyny, dość dobrze rozwiniętej, której części rodne zewnętrzne i wewnętrzne były rozwinięte prawidłowo. Aby powstać mogło tak znaczne obrażenie, siła użyta musiała być nietylko znaczną, lecz i miejsce, w którem ta siła działać zaczęła, musiało być dogodne, nie dozwalające łatwego ześliźnięcia się a więc musiało to być miejsce z natury zagłębione a takiem mógł być albo przedsionek, albo też okolica otworu stolcowego. Jeżeliby siła działać zaczęła na przedsionek, to aby przedrzeć międzykrocze i odbytnicę *(rectum)*, musiałaby zadziałać w kierunku z. góry na dół i od przodu ku tyłowi, co przecież przy spółkowaniu jest rzeczą prawie niepodobną, gdyż prącie podczas wzwodu przyjmuje kierunek ku górze a nie ku dołowi. Jeżeli zaś zestawimy razem najważniejsze, powyżej opisane zranienia a więc przedarcie odbytnicy i zdziergacza rzyci *(rectum* i *sphincter ani)*, przedarcie międzykrocza a wreszcie oderwanie strzępu z przegrody pęcherzowo-pochwowej, to mimowoli nasuwa się pytanie, czy też w tym porządku, jak obecnie zostały wymienione, zranienia te powstać kolejno po sobie nie mogły.

A zatem czy siła, która te obrażenia wywołała a więc prącie nie rozpoczęło działać w okolicy otworu stolcowego, dążąc ukośnie od dołu i tyłu ku górze i ku przodowi.

Tego rodzaju wytłómaczenie powstania tego obrażenia wydaje mi się najprawdopodobniejszem, albowiem nic nie przemawiało za użyciem w tym przypadku jakiegokolwiek narzędzia, przedarcie zaś zdrowego międzykrocza prąciem w inny sposób trudno sobie wytłómaczyć. Czy zaś obok tego nie użyto w sposób gwałtowny palców rąk dla rozszerzenia części rodnych zewnętrznych, za czem zdaje się, że przemawiają owe liczne otarcia i owrzodzenia na wewnętrznej powierzchni obu warg mniejszych i przedsionka we wysokości cewki moczowej, tego rozstrzygnąć nie można.

Pomimo skrzętnego badania żadnej okoliczności uspasabiającej do powstania tego obrażenia ze strony pacyentki wynaleźć nie było można; części płciowe całkiem prawidłowo rozwinięte nie przedstawiały żadnych zboczeń. Ostatecznie za przyczynę istotną tego obrażenia uznać musimy stan niepoczytny, nieprzytomny mężczyzny, przyczem prącie zadziałało silnie w nieprawidłowym kierunku od strony otworu stolcowego na międzykrocze.

Częściej, aniżeli z obrażeniami części rodnych kobiecych podczas spółkowania, spotykamy się w piśmiennictwie z uszkodzeniami części płciowych kobiecych skutkiem uderzenia i skaleczenia się o jakikolwiek ostry przedmiot. Tego rodzaju obrażenia tyczą się prawie wyłącznie części rodnych zewnętrznych a przedewszystkiem okolicy cewki i opuszki (*bulbus*) cewki moczowej, a dzieje się to raz dla tego, ponieważ części te są więcej na uraz wystawione, aniżeli położone głębiej, a powtóre z przyczyny kierunku, w jakim zazwyczaj działa uraz. Jako najczęstszą bowiem przyczynę zranienia wymienić należy upadnięcie okrakiem na przedmiot wystający, czy to tępy, czy ostry; w takim razie siła, uraz wywołująca, działając z dołu ku górze, przecina lub miażdży części miękkie w kierunku spojenia łonowego. Ponieważ pod spojeniem łonowem przebiega cewka moczowa i ciała jamiste (*corpora cavernosa*) a po obu stronach przy wejściu do pochwy znajdują się liczne sploty naczyń krwionośnych, przeto każde prawie takie obrażenie sprowadza krwotoki groźne, często nawet bezpośrednio życiu zagrażające. Tego rodzaju niejako typowe zranienia, bo z charakterystycznym przebiegiem rany ku spojeniu łonowemu opisują: A. Normann (*Centralblatt für Gynäkologie* 1888, Schülllein (*Zeitschrift f. Geburtsh. u. Gynäkol.* Tom XXIII. Zeszyt II.) i Neugebauer (*Centralblatt f. Gynäkol.* 1893. Nr. 6). Że zaś krwotok powstały skutkiem takiego urazu może być bezpośrednio przyczyną nagłej śmierci, dowodem przypadek Heschla (Hoffmann: *Lehrbuch d. gericht. Medic.* Wyd. 4).

Jeżeli nadto tak emu zranieniu ulegnie osoba ciężarna, to naturalnie z przyczyny mocnego przekrwienia części rodnych krwotok będzie bardzo gwałtowny, trudny do utamowania i w braku natychmiastowej pomocy może łatwo sprowadzić śmierć. (Dokończenie nastąpi).

III. Z kliniki okulistycznej prof. Rydla w Krakowie.

Uwagi i spostrzeżenia nad wstrzykiwaniami sublimatu pod spojówkę gałki ocznej.

Napisał
Dr. Adam Langie,
I. asystent kliniki.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 34).

Zastanówmy się teraz nieco bliżej nad działaniem wstrzykiwań sublimatu pod spojówkę na podstawie przytoczonych przypadków.

W ropniach rogówki niezbyt dużych z *hypopyon*, nie wynoszącem więcej niż $^1/_3$ część komórki przodkowej, osiągałem wyniki bardzo dobre. *Hypopyon* zmniejszało się najczęściej już po pierwszem wstrzyknięciu a znikało po drugiem; bóle już po pierwszem wstrzyknięciu ustępowały zazwyczaj zupełnie albo zmniejszały się przynajmniej do tego stopnia, że chorzy, którzy przedtem mimo ciepłych okładów i narkotyków z powodu bólów spędzali noce bezsenne, spali dobrze. To działanie kojące ból występowało nawet wtenczas, gdy pierwsze wstrzyknięcie nie wywołało widocznej zmiany w stanie przedmiotowym rogówki. Ropień goił się w stósunkowo krótkim czasie po dalszych wstrzykiwaniach. Tylko w dwóch przypadkach doznałem zawodu. Wprawdzie i w nich zmniejszyło się *hypopyon* i ustąpiły bóle, ale rozpad ropny szerzył się coraz dalej i przyszło wreszcie do przebicia rogówki. Oba te przypadki były jednak bardzo ciężkie; w jednym (ropień zajmował większą część rogówki, *hypopyon* duże) nawet dwukrotne przypalenie galwanokauterem nie zdołało powstrzymać ropienia, które ograniczyło się dopiero po dobrowolnem przebiciu rogówki, co, jak wiadomo, zazwyczaj korzystnie wpływa na ropną sprawę zapalną w rogówce. W drugim przypadku (również duży bardzo ropień) zachodziło jeszcze powikłanie z śluzotokiem woreczka łzowego; jad więc znajdował się ciągle w najbliższem sąsiedztwie rogówki. W przypadku tym nastąpiło wprawdzie po pierwszych injekcyach niejakie polepszenie, lecz dalsze wstrzykiwania okazały się bezsilnemi i nie zdołały ograniczyć ropienia ani uchronić rogówki od przebicia. Wydaje mi się więc uprawnionem twierdzenie, że tylko niezbyt duże ropnie z niewielkiem *hypopyon* dadzą się łatwo i w krótkim stósunkowo czasie wyleczyć kilkoma wstrzyknięciami, w ropniach zaś dużych lub połączonych ze znacznem *hypopyon*, wstrzykiwania wpływają tylko na zmniejszenie się ilości ropy w komórce i usunięcie dolegliwych bólów, nie wystarczają jednak do całkowitego wyleczenia. Należy więc w takich razach prócz wstrzykiwań sublimatu stósować jeszcze, naturalnie obok atropiny, ciepłe okłady, jodoform, opaskę, wypalenie galwanokauterem a w razie potrzeby punkcyę rogówki lub keratotomię Saemischa. Nie odrzucałbym jednak i w tych przypadkach całkowicie wstrzykiwań, choćby tylko ze względu, że znakomicie uśmierzają bóle, które niekiedy bywają bardzo gwałtowne a po injekcyach, jak już rzekłem, ustępują w każdym niemal przypadku a przynajmniej zmniejszają się znacznie. W ropnych zapaleniach rogówki i tak zazwyczaj polecamy choremu pilne przepłukiwanie worka spojówkowego rozczynem sublimatu; otóż to przepłukiwanie dałoby się zastąpić injekcyami, które, chociażby codziennie zastósowane, upraszczają leczenie. Tylko wtedy, gdy jest obfitsza wydzielina zawierająca mnogie mikroorganizmy ropne, która stykając się ustawicznie z chorą rogówką, podtrzymuje zakażenie, gdzie więc zależy na częstem usuwaniu wydzieliny, będą miały częste przepłukiwania (co godzinę, nawet co pół godziny) wyższość nad injekcyami podspojówkowemi. Nic zresztą nie przeszkadza równoczesnemu stósowaniu sublimatu tak w postaci wstrzykiwań pod spojówkę, jako też w postaci przepłukiwań worka spojówkowego, które już w parę godzin po wstrzyknięciu, gdy usuniemy opaskę, można zacząć stósować.

To samo, co powiedziałem o ropniach, odnosi się i do wrzodów rogówkowych. W moich przypadkach wrzodów niezbyt dużych, z niewielkiem *hypopyon* osiągnąłem wyniki bardzo pomyślne: kilka injekcyj wystarczało do zupełnego wyleczenia w przeciągu dni kilku lub kilkunastu. W dwóch przypadkach, w których wstrzykiwania podspojówkowe nie wywarły widocznego wpływu na sam wrzód, zauważyłem przynajmniej ustąpienie bólów. Były to przypadki zaniedbane; w jednym *hypopyon* zajmowało połowę komórki przodkowej a wrzód był duży, od 5 tygodni nie leczony. Z tego wyprowadzić można wniosek, że o ile wrzody małe dadzą się wyleczyć za pomocą samych wstrzykiwań, o tyle w przypadkach wrzodów rozległych lub takich, w których *hypopyon* mimo wstrzykiwań stale się zwiększa, nie należy oczekiwać dobrych wyników po dalszych wstrzykiwaniach, lecz niezwłocz-

nie zastósować inne, w takich razach używane środki, nie zwlekając zwłaszcza z wypuszczeniem ropy z przedniej komórki.

W przypadkach wrzodów małych stósować można wstrzykiwania z równie dobrym skutkiem u chorych przychodnich. Leczenie, o ile wnosić mogę z własnych przypadków, nie trwa dłużej, raczej nawet, przynajmniej w niektórych razach, krócej; chory nie potrzebuje leżeć a więc leczenie jest dla niego dogodniejszem i mniej uciążliwem.

Sądząc po jednym przypadku zapalenia rogówki pryszczykowego pasemkowego (*keratitis phlyct. fascicularis*), zdaje mi się, że wstrzykiwania mogą powstrzymać dalsze szerzenie się sprawy chorobowej. Pytanie to, nie poruszone przez przytoczonych wyżej autorów zasługiwałoby na bliższe zbadanie.

W przypadkach ran rogówkowych wstrzykiwania również zapobiedz mogą ropieniu lub, zastósowane wcześnie, nie dopuścić do jego szerzenia się. Czy jednak w razie zakażenia ranki pooperacyjnej, gdzie, jak wiadomo, ropienie bardzo szybkim postępuje krokiem, wystarczą, tego rozstrzygać nie mogę, gdyż w naszym przypadku ani wstrzyknięcie pod spojówkę sublimatu ani inne równocześnie zastósowane środki nie zdołały uratować oka. Zgodziłbym się natomiast z Darierem, żeby do injekcyj uciekać się przed operacyą, jako do środka zapobiegającego zakażeniu, jeżeli zachodzi szczególna obawa zakażenia.

W zapaleniu rogówki miąższowem rozlanem oddały mi wstrzykiwania znaczne usługi. Zauważyłem tutaj, że z polepszaniem się wzroku bywa rozmaicie: raz wzrok poprawia się ciągle, stopniowo po każdem wstrzyknięciu, to znów poprawa postępuje z początku szybko, później jednak coraz wolniej a wreszcie bywa i tak, że kilka pierwszych wstrzyknięć zupełnie na polepszenie wzroku nie wpływa; dopiero potem z 5-tem lub 6-tem wstrzyknięciem wzrok zaczyna się poprawiać. Dlatego nie należy zrażać się, jeżeli w zapaleniu rogówki miąższowem rozlanem nie skutkuje kilka pierwszych wstrzyknięć. Co ważniejsza jednak, to to, że w przypadkach pomyślnych leczenie trwało znacznie krócej, niż przy użyciu innych środków; w jednym przypadku dwa miesiące, w dwóch innych po miesiącu. Rozumie się, że mam tu na myśli same tylko objawy zapalne, po których ustąpieniu pozostałe zaćmienia rogówkowe wymagają oczywiście dalszego leczenia środkami wyjaśniającymi. Uderzającym też jest ten przypadek, w którym cztery injekcye z samego początku choroby powstrzymały dalszy rozwój sprawy chorobowej.

Przekonałem się więc, że wstrzykując tylko sublimat pod spojówkę i zapuszczając atropinę do oka a wstrzymując się od stósowania wszelkich środków miejscowych lub ogólnych, można wyleczyć rozlane miąższowe zapalenie rogówki a nadto, że wstrzykiwania stósować można już w pierwszym okresie choroby, tudzież że może się nawet udać powstrzymać wtedy dalsze jej postępy. Oczywiście i tu spotkać się można z przypadkami ciężkiemi, jak n. p. dwa przypadki profesora Rydla, w których działanie wstrzykiwań było bardzo nieznacznem. Wszakże i w takich razach radzę ich nie odrzucać, owszem stósować je i to przez czas dłuższy nie zrażając się, jak wspomniałem, bezskutecznością kilku pierwszych wstrzyknięć. Należałoby je tylko wtedy połączyć z leczeniem ogólnem, jakie wskazuje etyologia danego przypadku, wystrzegając się jednak równoczesnego podawania przetworów jodu wewnętrznie, bo sądzę, że w ten sposób zastósowane okażą się dzielnym środkiem pomocniczym.

Bezsprzecznie skutecznemi były wstrzykiwania we wszystkich moich przypadkach zapalenia tęczówki. Już kilka wstrzyknięć, zastósowanych tylko obok atropiny, usuwało nieraz zupełnie zapalenie. W sprawozdaniach niektórych autorów znajduje się uwaga, że przy wstrzykiwaniach sublimatu działanie atropiny na źrenicę wybitniej i łatwiej występuje tam, gdzie źrenica po samej atropinie mało tylko się rozszerzała. Czyby temu nie należało przypisać rozerwania tylnych przyczepin w moim przypadku pod l. 26? Nieuprzedzonemu nasuwa się jednak z drugiej strony pytanie, czy w lekkich przypadkach zapalenia tęczówki, w których wstrzykiwałem sublimat, nie nastąpiłoby wyleczenie za pomocą samej tylko atropiny bez wstrzykiwań; wszakże takie przypadki są znane i niezbyt rzadkie.

Znakomite usługi oddały mi wstrzykiwania we wszystkich przypadkach zaćmień w ciałku szklanem a zwłaszcza uderzającym i niespodziewanym był skutek w krwotoku do ciałka szklanego. (Dokończenie nastąpi).

IV. Oceny i sprawozdania.

R. Gottschalk: **Grundriss der gerichtlichen Medicin für Ärzte und Juristen.** Leipzig. Verlag von G. Thieme 1894. Mała 8°, str. 322.

J. Borntraeger: **Compendium der gerichtsärztlichen Praxis.** Leipzig. Verlag von H. Hartung u. Sohn. Mała 8°, str. 695.

Do dość licznych podręczników niemieckich medycyny sądowej przybywają dwa nowe, o których pokrótce tylko chcemy zdać sprawę po części dlatego, iż je tylko pobieżnie przerzuciliśmy.

Pierwszy z nich omawia zasady medycyny sądowej z pominięciem psychiatryi sądowej a przypomina układem krótki podręcznik wydany już dawniej przez Gudera. Rzecz przedstawia autor nadzwyczaj krótko, na czem cierpi niejednokrotnie dokładność a tem samem i wartość dziełka. Dla początkującego ucznia może podręcznik ten przedstawiać pewną wartość, natomiast zaszczupłym i niedokładnym będzie on poradnikiem dla lekarzy sądowych i praktycznych. W tym względzie nie może on żadną miarą walczyć o lepsze ze znakomitem dziełem Hofmanna. Dla prawnika znów jest przedstawienie przedmiotu za obszerne.

Drugi podręcznik jest dziełkiem wyłącznie poświęconem zawodowym lekarzom sądowym. Mieści on obok przedstawienia dokładnego medycyny i psychiatryi sądowej krytyczny przegląd zasadniczych pytań i zagadnień sądowo-lekarskich; opracowany sumiennie, świadczy o biegłości i wykształceniu zawodowem autora.

Dziełko to może oddać wielkie usługi tak lekarzom sądowym praktycznym, jak i kandydatom do egzaminu rządowego (na fizyka). *Wachholz.*

Medycyna sądowa.

Seydel: **Objawy po przywróceniu do życia ludzi powieszonych lub uduszonych oraz ich znaczenie sądowo-lekarskie.**

E. S., 27-letnia kobieta, cierpiąca od dłuższego czasu na bóle głowy, dla których napróżno zasięgała porady lekarskiej, targnęła się na swe życie, wieszając się. W kilka minut potem zdjęta ze sznuru była całkiem nieprzytomną. Autor, który udzielił jej pierwszej pomocy, tak opisuje przebieg objawów aż do powrotu do zdrowia: Z początku nie dostrzegł

u pozornie zmarłej ani oddechu ani tętna w tętnicy sprychowej; tylko przysłuchem mógł przekonać się o słabem uderzaniu serca. Pod wpływem sztucznego oddychania wracał zwolna oddech naturalny a z nim i tętno prawidłowe, nieco jednak przyspieszone, 120 razy w minucie. W pół godziny po ocaleniu życia owej kobiety wystąpiły u niej drgawki tężcowe i kloniczne, przyczem nieprzytomna rzucała się podobnie, jak to się zdarza w rzucawce (*eclampsia*). Ten stan w następnej połowie godziny wzmógł się; kobieta zupełnie nieprzytomna wydawała dzikie okrzyki zachrypłym głosem, rzucając się bezładnie po ziemi. Ponieważ stan ten podobny do silnego podniecenia szałowego przedłużał się, przewieziono chorą do zakładu obłąkanych. Tutaj uspokoiła się; nazajutrz odzyskała przytomność, poczem w kilka dni opuściła zakład okazując tylko łuszczenie się przyskórka w miejscu przedtem obrzmiałej brózdy wisielczej na szyi i wynaczynionkę pod spojówką gałki ocznej. Z chwilą powrotu do przytomności wróciła chorej pamięć przeszłości odleglejszej, cały jednak przypadek, zamach na własne życie i motywa do niego uleciały z pamięci bezpowrotnie.

Powyższy przypadek nader zajmujący zgadza się w objawach z przypadkiem opisanym przez Wagnera, który opisuje objawy występujące u powieszonych, naczas jeszcze ocalonych, w następującej kolei: przed powrotem przytomności pojawiają się drgawki ogólne a to w chwili, gdy przywrócony oddech, zrazu słaby i urywany stanie się miarowym i głębokim. Drgawki mogą trwać od kilku minut do kilku godzin. Drgawki te najczęściej mają cechę drgawek padaczkowych; rzadko łączą się z niemi przymusowe ruchy chodu, czasem kołowego (*manège*). Z chwilą powrotu przytomności występuje luka w pamięci, odnosząca się do przypadków zaszłych przed samym zamachem, objaw zwany przez francuzów *amnésie retroactive*. I tak n. p. chora opisana przez Férégo i Bredę wróciwszy do przytomności nie pamiętała, iż powiesiła się sama, chrypkę odnosiła do zaziębienia, brózdę na szyi do ucisku kaftanika, poszukiwała w torebce swej daremnie sznuru potrzebnego jej do robót, przy pomocy którego wykonała zamach. Chory Biantego ani na chwilę nie przypuszczał możliwości, iż się targnął na swe życie, uważając przypuszczenie takie za mylkę lekarską. Koeniga chory, który powiesił się w Bonn, sięgał pamięcią tylko do chwili, kiedy dniem poprzód w południe wybrał się w podróż z Kolonii do Bonn. Czasem jednak wraca zwolna pamięć zajść i samego zamachu a to pod wpływem objaśnień udzielonych przez otoczenie. W sprawie wyjaśnienia objawów jak drgawek i luki pamięciowej wszczęła się sprzeczka między Moebiusem a Wagnerem. Pierwszy uważa objawy te za groźne objawy histeryi, drugi zaś tłómaczy objawy te, opierając się na doświadczeniu Kussmaula i Tennera, zmianami mózgu wywołanemi zamartwicą i nagłem odcięciem dopływu krwi do mózgu w skutek zaciśnięcia tętnic dogłowowych. Autor opierając się na doświadczeniu w opisanym przypadku i na wywodach Wagnera i Hofmanna oświadcza się za tłómaczeniem Wagnera, przyznając zarazem, iż przypadek przytoczony na poparcie swego wyjaśnienia przez Moebiusa dowodził wstrząśnienia mózgu a nie objawów, o których mowa. Amnezya wsteczna zdarza się nie tylko u ocalonych powieszonych, lecz także u zaczadzonych i ludzi dotkniętych wstrząśnieniem mózgu, jeźli wrócili do stanu prawidłowego.

Główne znaczenie sądowo-lekarskie należy przypisać w powyższych przypadkach tej luce pamięciowej, zwanej amnezyą wstecz cofającą się.

I tak bowiem może się zdarzyć, iż ktoś spełniwszy czyn karygodny, usiłuje odebrać sobie życie przez powieszenie. Na czas jeszcze uwolniony ze sznuru, wraca do zdrowia a stawiony przed sąd, zaprzecza zarzuconemu sobie czynowi zbrodniczemu. Otóż zachodzi pytanie, czy on wypiera się zbrodni rozmyślnie, czy też dlatego, że cała przeszłość odnosząca się do czasu spełnienia zbrodni przed nieudałym zamachem samobójczym wypadła mu z pamięci? Jeszcze większego znaczenia sądowo-lekarskiego nabiera amnezya wsteczna w następującym przypadku idealnym: zbrodniarz stranguluje swą ofiarę, która jednak zostaje potem ocalona. Czy może ona potem przy konfrontacyi sądowej rozpoznać owego zbrodniarza?

Co do pierwszego przypadku, to Wagner ogłosił podobny z własnego doświadczenia.

Jeźli człowiek, który popełniwszy zbrodnię powiesił się, potem jednak ocalał, zapytany przed sądem co do dopuszczenia się zbrodni, stanowczo jej zapiera się, to nie można go żadną miarą posądzać o rozmyślne wypieranie się karygodnego czynu, gdyż może to być wynikiem amnezyi wstecznej. Wyjaśnienie tej okoliczności może się wydać sądowi nieprawdopodobnem; to też należy uzbroić się zawsze w znane w piśmiennictwie przypadki, dowodzące istoty tego objawu.

Co do drugiego przytoczonego przypadku, trzeba przyznać, iż w literaturze jest kilka dlań przykładów. Pominąwszy przypadek podany przez Hofmanna w jego podręczniku, przypomnieć należy liczne ofiary garoterów (zbrodniarzy, którzy dusili pętlą zarzuconą na szyję) w Londynie, które wobec sądu nie były w stanie poznać napastników, gdyż nie pamiętały zamachu.

Zatem z objawem tym lekarz sądowy liczyć się musi, zwłaszcza w tym razie, jeźli osoba duszona wskaże jako napastnika osobę przez sędziego sobie przedstawioną, nie tyle na zasadzie istotnej pamięci o zajściu, jak raczej autosuggestyi popartej pytaniami sędziego. Niewinny człowiek może być wówczas mylnie uznanym za zbrodniarza! (*Vierteljschr. f. ger. Med.* S. III. Tom VIII. Zeszyt 1. Lipiec 1894).

Wachholz.

Wernich: **Krótkie zdanie sprawy z czynności sekcyi sądowo-lekarskiej międzynarodowego Zjazdu lekarzy w Rzymie.**

W. podał krótkie a krytycznemi uwagami na całość Zjazdu wzbogacone zdanie sprawy z czynności sekcyi medycyny ostatniego międzynarodowego Zjazdu w Rzymie na ostatniem walnem zebraniu pruskich urzędników lekarskich. Szczególnie krytyczne jego uwagi, tyczące się całości Zjazdu czynią wymienione zdanie sprawy cennem i godnem uwagi. Prezesem sekcyi sądowo-lekarskiej obrano prof. Crecchia z Neapolu, honorowymi prezesami obrano z Niemców nieobecnych: prof. Hofmanna i doc. Strassmanna (z Berlina), z obecnych zaś prof. Krattera (z Gracu) i sprawozdawcę. Najwięcej zajęcia obudził referat prof. Filomusiego z Genui. Żądał on, aby domy przeznaczone dla czasowego przechowania zwłok, tak zwane *Morgue* pozostawały pod wyłącznym sterem profesorów medycyny sądowej i aby ani władze policyjne, ani sądowe na zarząd tych zakładów nie miały wpływu. W sprawie tej usiłowano za pomocą odpowiedniej ustawy władzom policyjnej i sądowej, jakoteż i profesorom medycyny sądowej nadać odpowiednie znaczenie. Przeciwko projektowi podobnej ustawy wystąpiło kilku włoskich profesorów. Sprawa ta, tycząca się zresztą tylko włoskich stosunków, wywołała długą i dość namiętną szermierkę na słowa. Ważniejszą od poprzedniej była sprawa tycząca się okoliczności, czy dotychczasowi znawcy sądowi mają wydawać orzeczenia z zakresu bakteryologii, czy też należy utworzyć oddzielnych znawców w tym względzie, podobnie jak dziś są już odrębni znawcy chemicy. Prof. Kratter a za nim i sprawozdawca oświadczyli, iż dotychczasowi znawcy powinni wydawać swe orzeczenia i w zakresie bakteryologii, jednak wpierw należałoby im umożliwić wykształcenie odpowiednie. W dalszym ciągu posiedzeń sekcyjnych roztrząsano różne sprawy, jak: śmierć z rażenia prądem elektrycznym, sposoby wykrycia hemoglobiny, wykazania gonokoków w starych plamach i t. d.

W krótkiem tem zdaniu sprawy nie nazywa W. ostatniego Zjazdu wprost nieudałym, jednak z uwag jego na końcu wypływa sąd podobny. Przedewszystkiem zajmowano się obficie zapowiedzianym materyałem bardzo gorączkowo i pośpiesznie, przez co nie udało się go dostatecznie i z pra-

wdziwa korzyścia dla nauki zgłębić i spożytkować. Powtóre okazał ostatni Zjazd dowodnie, iż głównym jego celem nie była strona umiejętna, lecz korzystanie z nadarzającej się sposobności do rozrywki. Uczestnicy spieszyli się uporać z właściwym przedmiotem Zjazdu, czego dowodem, iż mimo nie wyczerpania porządku dziennego nie mogło odbyć się trzecie zebranie ogólne dla braku uczestników; główną zaś przyczyną pośpiechu i lekceważenia czynności Zjazdu była niestety płeć piękna, która wbrew odważnie podniesionemu dziś sztandarowi sięgania po wyższe zawodowe studya śpieszyła chętniej na rozrywki, niż na trudzące wykłady. W. zwróciwszy raz jeszcze uwagę na inne także usterki ostatniego Zjazdu międzynarodowego, n. p. szkodliwe mięszanie się w sprawy zjazdowe kół miejscowych i t. d., oświadcza, iż przyszły międzynarodowy Zjazd, który ma się odbyć w cesarstwie rosyjskiem, zyska zapewne na wartości przez to, iż kobiety, nie spodziewając się na nim wielu rozrywek, nie przybędą nań a przez to pozwolą właściwym uczestnikom oddać się poważnym a płodnym wskutki czynnościom właściwym Zjazdu.

Powyższe zdanie sprawy przyjęło zgromadzenie pruskich urzędników sanitarnych gorącymi oklaskami. *(Offizieller Bericht ü. d. elfte Hauptversammlung des med. Beamtenvereins zu Berlin am 23. u. 24. April 1894.* Berlin 1894).

Wachholz.

Terapia.

Bauernstein: **Migrenina.**

B. donosi, że od dwudziestu kilku lat cierpiał na nerwoból karkowy (*neuralgia cervicalis*), często połączony z migreną i w skutek tego spróbował najpierw sam na sobie wynalezionej w r. z. przez Overlacha a wyrabianej przez firmę Meister Lucius i Brünning w Höchst n. M. migreniny (cytrynian antypiryno-kofeinowy). Autor nie zdajduje dość słów podzięki dla wynalazcy tego środka. Co do dawki zgadza się z Overlachem, że 1·1 gr. działa najpewniej. Działanie to wzmacnia się przez spoczynek jednę godzinę trwający. W razie potrzeby należy po 2 godzinach podać drugi proszek. B. zwraca szczególniej uwagę na to, że dla lekarza migrenina przedstawia tę bardzo ważną zaletę, że może skutek przepowiedzieć choremu z pewnością. W migrenie polegającej na skurczu naczyń *(hemicrania angiospastica)*, działanie migreniny następuje rychlej niż w postaci porażnej *(hemicrania angioparalytica)*, jednakże w obu formach następuje wyleczenie. *(Allg. med. Central-Zeitung.* 1894. Nr. 35).

Beck.

Ewald: **Migrenina Overlacha.**

Migrenina jest mięszaniną antypiryny, kofeiny i kwasu cytrynowego i zawiera w gramie 0·09 czystej kofeiny i 0·85 antypiryny. E. stosował od Grudnia roku zeszłego środek ten w typowej migrenie a mianowicie w postaci angiospastycznej ze zboczeniami żołądkowemi. względnie żołądkowo-jelitowemi, tętnem małem, zwolnionem, często przepuszczającem, światłowstrętem i ogólną, ciężką depresyą, która w jednym przypadku dochodziła do utraty przytomności. Stosując w tych przypadkach według przepisu Overlacha dawkę 1·1 migreniny, otrzymał rezultaty nadzwyczaj pomyślne. Prawie bez wyjątku napad ustawał w początkach i to nietylko za pierwszym i drugim razem, jak to w migrenie zdarza się z nowymi środkami, lecz także przy częstem podawaniu. Co więcej, gdy inne środki stosowane przeciw migrenie usuwają tylko na pewien czas napad, który po upływie 24 lub 48 godzin tem silniej się zjawia, przekonał się E., że migrenina usuwa w zupełności napad w jego początkach. Głównym warunkiem pomyślnego skutku jest użycie środka jak najwcześniejsze, mianowicie zaraz z początkiem pierwszych objawów i o ile możności na czczo. Po użyciu należy wstrzymać się przez 2 godziny od jadła i napojów. Jeżeli ból głowy nie ustępuje w godzinę po zażyciu jednego proszka, nie należy jeszcze podawać drugiego, gdyż często działanie występuje dopiero po upływie $1^1/_2$ godziny. Jeżeli zaś i w tym czasie ból głowy nie ustąpił, należy podać drugą dawkę. Ważnem jest, aby chory przez 1—$1^1/_2$ godziny po zażyciu proszka leżał spokojnie. *(Berliner klin. Wochenschrift.* 1894. Nr. 21).

Beck.

Psychiatrya.

O. Berkhan: **Przypadek psychozy ze stanem letargicznym, trwającym pół roku.**

B. opisuje przypadek psychozy u 15-letniej dziewczyny, pochodzącej z rodziny umysłowo zdrowej, z której jednak cztery osoby zmarły na gruźlicę. Chora, imieniem Marya, była aż do obecnej chwili zdrowa, odznaczała się brakiem zdolności umysłowych i zbytnią powściągliwością względem otoczenia. Nagle wystąpił u niej wstręt do jadła, który jeszcze powiększył się od chwili, kiedy ujrzała raz zwłoki ludzkie. Odtąd unikała zalękniona otoczenia swego, siadała zazwyczaj na przypiecku i tu zasypiała. Senność jej powtarzała się coraz częściej i trwała coraz dłużej. Wreszcie popadła w sen trwający pół roku. Ojciec sądząc, że Marya nie żyje, poczynił już przygotowania do pogrzebu, przywołany jednak ksiądz polecił zasięgnąć porady lekarskiej.

Autor znalazł chorą w następującym stanie: chora uśpiona robiła wrażenie modelu woskowego; budowa ciała delikatna, wychudnienie bardzo znaczne, powłoki blade z lekkim rumieńcem na licach, na krzyżach odleżyna, nos pokryty kroplistym potem, palce u nóg strupieszałe. Obwód głowy 52 cm., wymiar taśmą mierzony od ucha do ucha przez szczyt głowy 33 cm. Powieki na pół przymknięte podnosiły się nieznacznie za podmuchnięciem w twarz; po odchyleniu powiek jednego oka, wykonywały gałki oczne ruchy kołowe, przyczem chętnie zwracały się w stronę przeciwną tej, po której stał autor. Drażnienie nosa piórkiem lub amoniakiem nie wywoływało żadnej reakcyi, podobnie i stuk nie działał na chorą. Powłoki były znieczulone, wyjąwszy powłoki wewnętrznych powierzchni obu ud. Odruch brzuszny wyraźny, odruchy ścięgniste zmniejszone, okolica jajników nie wrażliwa. Podniesienie głowy było z początku możliwem, przy podniesieniu jej nad wysokość 5 cm. uczuwał autor opór, przy wyniesieniu chorej z łóżka ulegało ciało stężeniu. Za zbliżeniem do ust chorej szklanki z bulionem otwierały się wargi i chora przez lekko zaciśnięte zęby połykała nieco płynu. Wedle zeznań rodziców, żywiono ją w ten sposób od dłuższego czasu. Oddechu prawie nie można było dostrzedz, albowiem zaledwie powłoki brzuszne tylko poruszały się miarowo, 20 razy na minutę. Uderzenia serca nie można było wyczuć, tony serca były ciche, nad żyłami szyjnemi buczenie, tętno słabe 96 w minucie, ciepłota prawidłowa. Mocz oddaje chora bezwiednie; stolec oddała w 6-ciu tygodniach 2 razy. Pod wpływem prądu przerywanego kurczyły się mięśnie dokładnie. Chora oddana do zakładu obłąkanych przez dłuższy czas jeszcze była pogrążoną w śpiączce, wreszcie z upływem sześciu miesięcy, zwolna odzyskując ruchy, ocknęła się. Pamięć jej po obudzeniu sięgała aż do czasu przed popadnięciem w sen. W dwa lata po wyleczeniu zapadła powtórnie i zmarła po 11-miesięcznem trwaniu choroby.

Autor zalicza przypadek ten do formy obłąkania histerycznego i wskazuje na względną jego częstość. I tak opisuje Stoll wieśniaka, który po 3-miesięcznej zadumie popadł w sen przez pół roku trwający, Bischoff opowiada o żołnierzu 42-letnim, który z przestrachu dostawszy katalepsyi powikłanej napadami padaczki popadł w sen rok i 4 miesiące trwający. Lekarz sztabowy Peltzer opisuje śpiącego ułana z objawami katalepsyi i psychozy, wreszcie Loewenfeld wspomina w pracy o sennych stanach w histeryi o trzech kobietach. u których śpiączka łączyła się z objawami umysłowemi. *(Allg. Ztschr. für Psychiatrie* Tom 50. Zesz. III. i IV. 1894).

Wachholz.

Zapiski terapeutyczne.

— Smith: W sprawie leczenia nałogu nadużywania środków narkotycznych. (Rzecz miana w sekcyi psychiatryczno-neuropatologicznej między-

narodowego Zjazdu lekarskiego w Rzymie). Nadużywanie jednego tylko środka narkotycznego, n. p. tylko wyskoku lub tylko morfiny jest teraz stósunkowo rzadkie. Zazwyczaj nadużywanie wyskoku przyłącza się później do nadużywania morfiny, kokainy, chloralu, sulfonalu lub antypiryny a morfinista jest bardzo często zarazem alkoholistą, kokainistą w ostatnich zaś czasach i kodeinistą. Godnem jest uwagi spostrzeżenie autora a także i Kraepelina, że w niektórych okolicach pojawiają się nagle takie jakby wyspy z osób nadużywających środków narkotycznych, mianowicie morfiny i wyskoku.

Badając przyczynę tych okoliczności, dochodzi autor do nieprzyjemnego wniosku, iż przyczyną tego komplikowania się nałogów nadużywania środków narkotycznych są prawie bez wyjątku błędy popełnione przez lekarzy.

I tak biorąc pod uwagę alkoholizm, popełnia się błąd, iż przypadów u danej osoby nie wywodzi się z nadużywania wyskoku, lecz uważa je za samodzielne przypady nerwowe i dlatego leczy się ból głowy antypiryną, zawrót chloralem, niepokój ogólny i bezsenność morfiną, kokainą i sulfonalem a ponieważ z powodu utrzymywania się przyczyny objawy te nie ustępują, przeto już dla prostej dogodności oddaje się wymienione leki do rąk pacyentom do zażywania w miarę potrzeby *à discretion* i w ten sposób wytwarza się nimi przewlekłe zatrucie.

Dlatego chcąc w odpowiednich przypadkach działać skutecznie, trzeba przedewszystkiem naprzód rozpoznać alkoholizm jako taki a następnie leczyć go. Że tylko wstrzymanie się zupełne od alkoholu może tu być tym środkiem leczniczym, rzecz oczywista, jak i to pewna, że leczenie takie przez zupełne wstrzymanie się od napojów wyskokowych daje się przeprowadzić tylko i to dopiero po kilkunastu miesiącach w odpowiednich zakładach a nie w towarzystwie osób również nadużywających wyskoku! Co mówi Hirt o działaniu sugestyi na alkoholizm, jest dla autora nierozwiązaną zagadką, sprzeczną z jego własnem doświadczeniem.

W morfinizmie przychodzi do powikłań w ten sposób, że do leczenia objawów powstałych z wstrzymania morfiny używa się alkoholu a nawet jest w Niemczech zakład bardzo znany, w którym przy obliczaniu kosztów leczenia biorą z góry już w rachunek szampan potrzebny do leczenia. W ten sposób wyleczywszy w najlepszym razie chorego z przewlekłego morfinizmu, wypuszczają na świat skończonego alkoholistę!

To samo tyczy się kokainizmu i spostrzeganego w ostatnich czasach przez autora kodeinizmu, do wyleczenia według jego obserwacyi szczególniej trudnego. Dlatego też S. do leczenia morfinizmu nie używa alkoholu, lecz dostawszy chorego, który nałogowo używa i morfiny i alkoholu, odejmuje mu odrazu alkohol i przekonywa się, że w tym razie nietylko łatwiej odzwyczaić chorego od morfiny, ale nadto, że po odjęciu alkoholu poprawia się znakomicie czynność przewodu pokarmowego a ciało przybiera na wadze. Podobne spostrzeżenia porobiono także w klinice Forela w Zurychu.

Rozumie się zresztą samo przez się, że leczenie z morfinizmu przewlekłego wymaga bardzo ścisłego indywidualizowania w każdym przypadku i nie da się przeprowadzić według żadnych ogólnych reguł.

Największa wszakże trudność w leczeniu nadużywania środków narkotycznych polega nie na ich odjęciu, ale na zapobieganiu recydywom.

Z postrzeżeń w tej mierze Forela, Kraepelina i autora wypada, że recydywy u morfinistów mają swą przyczynę najczęściej albo w zaordynowaniu przez lekarza na nowo morfiny albo w nadużyciu alkoholu jednorazowem i powstającem skutkiem niego przygnębieniu fizycznem i psychicznem. Jeżeli przeto wyleczonego morfinistę zdoła się wstrzymać, ale całkiem oczywiście, od alkoholu, to tem samem zażegnało się główne niebezpieczeństwo recydywy wymienionego nałogu.

Zdaniem autora nie ma żadnych trudności w odzwyczajeniu ludzi od alkoholu; w najcięższych przypadkach nie trwa to dłużej niż 8 dni, w lekkich wystarcza 2 lub 3 dni a nie ma co obawiać się przypadów z nagłego wstrzymania alkoholu, jak to przyznają także Kraepelin, Forel i inni w przeciwieństwie zupełnem do innych obserwatorów, ale natomiast są nadzwyczajne trudności w uchronieniu wyleczonego od recydywy.

Gdyby nasze towarzystwo składało się wyłącznie z alkoholistów i wstrzemięźliwych, nie byłoby niebezpieczeństwa, bo samo przypatrzenie się przez wyleczonego różnicy między jednymi a drugimi chroniłoby go od powrotu do nałogu! Ale u nas (to jest w Niemczech) stósunki są odmienne: całe życie towarzyskie koncentruje się w restauracyach i piwiarniach. Kto więc nie chce z niem zerwać, musi iść do restauracyi lub piwiarni i tam jest wystawiony na ciężkie pokusy, namowy, żarty i t. p. ze strony pijących, nie zdoła się oprzeć a jeżeli raz skosztuje napoju wyskokowego, jest zgubiony; recydywa jest pewna tem bardziej, iż namawiający go do picia mają mnóstwo argumentów, nawet zaczerpniętych nieraz z dzieł poważnych farmakologów!

Niewątpliwie są tu w znacznej mierze winni i lekarze, między którymi znajduje się, jak wiadomo, wielu nadużywających jednego lub drugiego środka narkotycznego i koło nich to tworzą się owe wyspy, na początku niniejszej pracy wspomnione. Ci z lekkiem sumieniem, jakby dla usprawiedliwienia swego własnego postępowania, zapisują łatwo morfinę lub alkohol. Lewin też radzi a zgadza się z nim i autor, iż lekarzom, którzy sami nadużywają środków narkotycznych, powinno wzbronić się praktyki lekarskiej aż do wyleczenia się z nałogu.

W ten sposób leczenie nadużywania środków narkotycznych sprowadza się głównie do kwestyi wyskoku, kwestyi usunienia od ludzkości tej plagi, którą jest alkohol!

Z powyższej pracy wysnuwa autor następujące wnioski:

1) Wszelkie nadużycia środków narkotycznych można leczyć skutecznie jedynie w osobnych, na ten cel urządzonych i przez lekarzy kierowanych zakładach.

2) Do leczenia jednego nałogu lub zboczeń z tego nałogu wypadających nie można używać innego środka narkotycznego, mianowicie alkoholu.

3) Do leczenia alkoholizmu w zakładach nadaje się głównie nagłe odjęcie alkoholu i nie ma żadnego wskazania do używania u alkoholistów wyskoku, jako środka leczniczego. Leczenie w zakładzie trwać powinno od 6 do 18 miesięcy.

4) Sposób odjęcia morfiny zależy od dawki używanej, czasu trwania zatrucia a przedewszystkiem od indywidualności chorego. Można też morfinę w miarę okoliczności odjąć albo odrazu albo powoli, jednak w czasie nie dłuższym, niż w trzech tygodniach.

5) Na trwały skutek w zatruciu przewlekłem tak morfiną jak i alkoholem można rachować tylko wtedy, jeżeli równocześnie odejmie się całkiem alkohol a chory przystanie na zupełne wstrzymanie się od napojów wyskokowych, bo jedno użycie ich sprowadza prawie zawsze recydywę.

6) Lekarze nadużywający środków narkotycznych nie powinni trudnić się praktyką lekarską, dopóki nie pozbędą się sami swego nałogu. (*Münchener medic. Wochenschrift*. 21. Sierpnia 1894).

— Brassert: O sposobach stłumienia woni moczu i potu u niektórych chorych. Wiadomo, że pod wpływem wewnętrznego zażywania terpentyny mocz nabiera woni fiołków; można też przez zadawanie tego środka stłumić woń przykrą, którą wydają chorzy dotknięci niemożnością utrzymania moczu w pęcherzu. Według autora, asystenta kliniki psychiatrycznej profesora Emminghausa we Fryburgu w Bryzgowii, zadawanie trzy razy dziennie po 10 kropel czystego olejku terpentynowego (*oleum terebinthinae rectificatum*) wystarcza nie tylko do usunienia przykrej woni moczu, ale nawet przemienienia jej w woń fiołków. Olejku

terpentynowego można w ten sposób używać nawet i przez kilka tygodni bez żadnej szkody dla chorego, jak o tem świadczą postrzeżenia w wymienionej klinice.

Przeciwwskazaniem są: wrzód okrągły i nieżyt żołądka, zmiany zapalne w nerkach lub upośledzenie trawienia albo inne zboczenia chorobowe, powstałe już po zażywaniu olejku przerzeczonego.

Do zgubienia znów przykrej woni przeziewu skórnego u niektórych chorych używają w klinice Emminghausa z bardzo dobrym skutkiem codziennych kąpieli z dodatkiem 3 do 4 gramów nadmanganezanu potasowego *(kali hypermanganicum)*, który w tem roztworzeniu nie wywołuje żadnych nieprzyjemnych skutków ubocznych.

— Dla cierpiących na moczówkę cukrową zaleca się do poskromienia pragnienia limonada według przepisu:

103) Rp. *Glycerini puri* *20·00—30.00*
Acidi citrici *3·00*
Aquae fontis *ad* *1000·00*
DS. Spotrzebować przez dzień.
(Lyon médical 1894).

— W miesiączkowaniu bolesnem zaleca prof. Karol Rokitansky do lawatywy, którą powinna chora zatrzymać w sobie:

104) Rp. *Exti opii aquosi* *0·05*
Camphorae tritae *0·30*
Vitellum ovi *unius*
Aquae *150·00*

— Przeciwko uporczywemu zaparciu stolca u dzieci cierpiących na gruźlicę otrzewnej, jelit lub gruczołów kreskowych zaleca T. Escherich:

105) Rp. *Atropini sulfurici* *0.003*
Aquae destil. *100·00*
Potionis gummosae *20·00*
MDS. Zażywać dziennie po dwie łyżeczki od kawy.

Dla skutku trzeba używać przez pewien czas tej mięszaniny, w razie potrzeby podawać równocześnie inny środek przeczyszczający a w każdym razie kontrolować bardzo starannie źrenice.

V. Stan nauk lekarskich w Anglii.

Napisał
Dr. Gustaw Piotrowski,
Docent fizyologii w Uniwersytecie lwowskim.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 25).

W i l l i a m S h a r p e y (1802—1875) odbywał studya w Edynburgu, gdzie podówczas był profesorem John Barclay, słynny badacz, szczególnie w anatomii porównawczej. Po ukończeniu medycyny udał się do Paryża, gdzie blisko rok pracował w Hôtel-Dieu pod Dupuytrenem. Powróciwszy do Edynburga doktoryzował się, napisawszy rozprawę *De ventriculi carcinomate.* Udawszy się ponownie do Paryża, oddawał się studyom przyrodniczym w *Jardin des Plantes.* W 1824. wrócił do kraju, pracował w anatomii i fizyologii. W 1827. udał się dla studyów przez Paryż i Genewę do Medyolanu i Pawii, gdzie czas pewien spędził z Panizzą, następnie do Genui i Florencyi. Zimę spędził w Rzymie i Neapolu, w 1828. zaś zwiedził Bolonię, Padwę, Weronę i Inspruk. Lato spędził częścią w Austryi, częścią w Niemczech. Blisko rok pracował z R u d o l p h i m, słynnym nauczycielem J. M ü l l e r a, przeważnie w anatomii. Większą część podróży odbył pieszo. W 1829. osiedlił się w Edymburgu i począł się przygotowywać do zawodu nauczycielskiego. W tymże celu udał się w 1831. na kilka miesięcy do Berlina, gdzie zbierał i przygotowywał preparaty. Pierwszy raz wykładał anatomię w *Extra Academical School* w zimie 1831—2. Zaznaczywszy się jako wyborny nauczyciel, pozyskał sobie bardzo wielką liczbę słuchaczów. Od roku 1829. zajmował się badaniami nad ruchem migawkowym, które ogłosił p. t. *On a peculiar Motion excited in Fluids by the surfaces of certain Animals. Edin. Med. and Surs. Journ. 1830.* Zbadał on nader dokładnie własności ruchu migawkowego, migawek jednak nie wykrył, posiadał bowiem bardzo lichy mikroskop. Odkrycia tego dokonali dopiero w 1834 r. P u r k y n j e i V a l e n t i n. Prace ich przetłómaczył w 1835 w *The Edinburgh New Philosophical Journal* i opatrzył dodatkami, zawierającymi własne cenne spostrzeżenia. Ogół swych badań ogłosił w artykule *Cilia* w *Cyclopedia of Anatomy and Physiology 1836*, gdzie również napisał artykuł *Echinodermata.* W r. 1836, t. j. po usunięciu się z katedry anatomii i fizyologii w University College J o h n e s Q u a i n a, autora olbrzymiego dzieła o anatomii, został profesorem fizyologii, anatomii zaś R i c h a r d Q u a i n. Był to pierwszy przykład rozłączenia tych katedr. Zaczął wtedy fizyologię obszerniej traktować, wprowadził duży, niezgrabny mikroskop, istniejący dotychczas w zbiorach Univ. Coll., który, jak tramwaj, przejeżdżał na szynach od jednego ucznia do drugiego. Demonstrował nader wiele, już to na okazach i preparatach, już to na modelach i dyagramach. Pracował bardzo dużo. Liczne swe odkrycia opowiadał na wykładach, niewiele jednak publikował. Badania jego znaleść można w B a l e y a tłómaczeniu fizyologii Müllera, tudzież w piątem wydaniu *Quain's Anatomy*, które opracował wraz z R. Q u a i n e m. Przerobił tam zupełnie ogólną anatomię, oraz działy o anatomii mózgu i serca, narządów oddechowych i głosowych, trawienia i rozrodczych. Położył też nader wielkie zasługi około reformy wydawnictw akademii (*Royal Soc.)*. Zgrupował koło siebie sporą garstkę, częścią uczniów, częścią też profesorów, którzy wiele mu zawdzięczają w wykształceniu fizyologicznem i zajmują obecnie najwybitniejsze miejsca w nauce. I tak w r. 1865. stworzona została w Univ. Coll. osobna katedra dla tak zw. praktycznej fizyologii i chemii fizyologicznej, którą zajmował H a r l e y do r. 1868. W tym czasie usunął się dla choroby a miejsce jego zajął F o s t e r, wychowaniec tej szkoły. Gdy F o s t e r zawezwany został w dwa lata potem do C a m b r i d g e, przybył na jego miejsce B u r d o n - S a n d e r s o n z *Brown. Institution.* W r. 1873 S h a r p e y ustąpił z powodu katarakty a B u r d o n - S a n d e r s o n powołany został na jego katedrę. S c h ä f e r zaś, który był asystentem S h a r p e y a od r. 1870., został mianowany t. zw. *Assistent Professor* (*Professeur adjoint* w Paryżu), zwyczajnym zaś profesorem w r. 1882, gdy B u r d o n - S a n d e r s o n przeniósł się do Oksfordu.

(Ciąg dalszy nastąpi).

VI. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 30. Sierpnia 1894 r.

— 66. Zjazd lekarzy i przyrodników niemieckich odbędzie się, jak już donieśliśmy w swoim czasie, od 24. do 30. Września r. b. w Wiedniu. Udział w tym Zjeździe może brać każdy, kto zajmuje się naukami przyrodniczemi lub lekarskiemi. Składka wynosi dla uczestników 10 złr., dla ich żon 5 złr. Karta legitymacyjna dla uczestnika nadaje prawo do odznaki, otrzymania dziennika zjazdowego, wszelkich druków przeznaczonych dla Zjazdu, do bezpłatnego wstępu na wystawę ze Zjazdem połączoną i na wszelkie uroczystości i wycieczki zjazdowe.

Karty legitymacyjne dla Pań dają prawo do udziału w uroczystościach, wycieczkach i w przyjęciach urządzonych przez grono dam wiedeńskich.

Po karty legitymacyjne zgłaszać się należy załączając pieniądze do 22. Września do księgarni Franciszka Deutickego w Wiedniu I. Schottengasse 6. a od 23. t. m. do biura Zjazdu w gmachu uniwersyteckim I. Franzensring, gdzie podczas Zjazdu będzie też osobny urząd pocztowo-telegraficzny. Listy i telegramy adresować można dla członków Zjazdu: *Wien*, *Universität*, *Naturforscher-Versammlung*.

Zjazd rozpoczyna się od zebrania towarzyskiego w Niedzielę 23. Września o 7. wieczór w *Cursalonie* parku miejskiego.

Odczyty na posiedzeniach ogólnych będą mieć: 1) profesor Leyden z Berlina: O Gerhardzie van Swietenie i dzisiejszej klinice; 2) prof. Klein z Getyngi: O Riemannie i jego wpływie na rozwój dzisiejszej matematyki; 3) prof. A. Kölliker z Wircburga: O subtelniejszej anatomii i znaczeniu fizyologicznem układu nerwu współczulnego; 4) prof. A. Forel z Zurychu: O mózgu i duszy; 5) O. Baumann: Podróż przez kraj Massai do źródeł Nilu i 6) prof. E. Mach z Pragi: Odczyt treści filozoficznej.

Z mnóstwa odczytów na ten Zjazd zapowiedzianych, wymieniamy tylko następujące: Dra Higiera z Warszawy: Przyczynek do kliniki rodzinnych i dziedzicznych chorób mózgu; prof. Dra O. Bujwida z Krakowa: O obecnym stanie wścieklizny i o szczepieniach ochronnych; Tegoż: O rezultatach badania mleka na targu w Krakowie; Doc. Dra L. Wachholza z Krakowa: O oznaczaniu wieku ze zwłok po skostnieniu górnego końca kości ramiennej (z demonstracyami); Tegoż: O zmianach w narządzie oddechowym w otruciu kwasem karbolowym; Dra Tymowskiego z Nicei: O prawdziwych czynnikach leczenia klimatycznego; Dra Kowalskiego, lekarza pułkowego w Wiedniu: O przechodzeniu zarodków chorobotwórczych przy przesączaniu wody małemi filtrami; Dra J. Karlińskiego, lekarza pułkowego: W sprawie filtrów dla wojska. Prócz tych zapowiedzieli jeszcze odczyty bez podania tytułów: Doc. Dr. Piotrowski ze Lwowa, prof. Borysiekiewicz z Gracu i prof. Pieniążek z Krakowa.

— Praca Dra Erazma Rościszewskiego w Nrze 13. i 14. pisma naszego z r. b. ogłoszona pod tytułem: Kilka uwag o chirurgicznem leczeniu gruźlicy przy równoczesnem stosowaniu kąpieli w solankach jodowo-bromowych, ukazała się po niemiecku w Nrze 33. *Wiener klin. Wochenschrift* z r. b., zkąd zrobiła z niej wyciąg dokładny *Münchener med. Wochenschrift* w Nrze 34. z r. b.

— Profesorowie Wydziału lekarskiego w Bukareszcie i lekarze rumuńscy postanowili nie brać udziału w międzynarodowym kongresie higieniczno-demograficznym, w dniu 1. Września w Budapeszcie obrady swe rozpoczynającym a to z powodu nieprzyjaznej rządu węgierskiego polityki względem Rumunów mieszkających w Węgrzech.

— Według profesora Ogaty w Tokio są w Japonii trzy kategorye lekarzy: trzymający się wiernie zasad starej medycyny japońskiej, należący do szkoły chińskiej i wychowańcy szkół lekarskich europejskich. Jest wszakże i wielu takich, którzy łączą ze sobą z większem lub mniejszem powodzeniem zasady tych trzech rodzajów medycyny.

Wydział lekarski w Tokio jest głównie niemiecki i język też niemiecki jest urzędowym językiem wykładowym i naukowym uniwersytetu tokijskiego.

Lekarzy było w r. 1889. w Japonii 41.305, z których czwarta część mniej więcej uczyła się medycyny europejskiej.

Największa część lekarzy japońskich sporządza sama leki dla chorych, ordynuje za darmo a ma dochód ze sprzedaży leków.

W wielkich miastach Japonii mają niektórzy lekarze z wielką praktyką własne szpitale o 40 do 100 łóżkach.

— Jeden z lekarzy niemieckich donosi o wiewiórze (*blennorrhagia*) *sine coitu* u dziewczynki 6-letniej, którego przyczyną jedynie wykazać się dającą było kąpanie się w wodzie, w której kąpał się poprzednio jej ojciec wymienioną chorobą dotknięty. Ów lekarz nie mógł przekonać się o używaniu przez te osoby wspólnych gąbek lub ręczników.

Przypadek ten przypomina sprawozdawcy francuskiemu przypadek, w którym panienka kilkunastoletnia została *gravida* po umyciu się wodą, której do tego samego celu użyła jej matka *post coitum conjugalem!*

— Ósmy międzynarodowy kongres oftalmologiczny odbył się w r. b. w Edymburgu od 7. do 10. Sierpnia przy udziale 150 członków.

Przewodniczący Argyll Robertson zwrócił przy zagajeniu obrad uwagę, iż oftalmologowie byli pierwszymi, którzy jeszcze przed 37 laty odbyli kongres międzynarodowy. Główne wykłady na kongresie były: prof. Snellena z Utrechtu: O leczeniu podspojówkowem ran operacyjnych i uraźnych rogówki i twardówki; Knappa z Nowego Jorku: O ekstrakcyi zaćmy; prof. Panasa: O porażeniu traumatycznem nerwów ruchowych oka; Priestleya Smitha z Birminghamu: O irydektomii w jaskrze; prof. Lebera z Heidelbergu: O zranieniach oka odłamkami miedzianemi; prof. Pflügera z Berna szwajcarskiego: O drenowaniu oka; Dra Landolta z Paryża: O strabotomii.

Następny kongres odbędzie się w Utrechcie w 1900 r.

— **Wiadomości uniwersyteckie**. Warszawa. Prof. Julian Kosiński zatwierdzony na swem stanowisku na dalszych pięć lat. Docent pryw. Dr. N. G. Uszynskij mianowany profesorem patologii ogólnej i doświadczalnej. — Kazan. Prof. Dogiel przeniesiony na emeryturę. Prof. nadzwyczajny Dr. Boldyrew mianowany profesorem zwyczajnym terapii ogólnej. Docent pryw. Dr. A. Panormow mianowany profesorem nadzwyczajnym chemii lekarskiej. — Wrocław. Docent pryw. pedyatryi w Pradze Dr. Czerny mianowany profesorem nadzwyczajnym pedyatryi. Giessen. Prof. nadzwyczajny chirurgii Dr. Fuhr mianowany profesorem zwyczajnym· — Getynga. Dr. L. Aschoff habilitował się na docenta prywatnego anatomii patologicznej. — Praga. Prof. Nicoladoni z Gracu przyjął powołanie na katedrę chirurgii opróżnioną przez powołanie do Wiednia prof. Gussenbauera. Prof. zwyczajny embryologii i histologii w czeskim uniwersytecie Dr. J. Janosik mianowany profesorem zwyczajnym anatomii. — Liverpool. Dr. A. M. Paterson, prof. w Dundee mianowany profesorem anatomii w *University College*. — Londyn. Dr. W. Boyce, lektor w *University College* mianowany profesorem patologii. — Charków. Prof. Dr. L. Barteniew w Tomsku mianowany profesorem nadzwyczajnym pedyatryi.

— **Nekrologia**. Zmarli: w Brześciu litewskim młodszy lekarz 8. estońskiego pułku piechoty Kazimierz Moniuszko w 36. roku życia. Zmarły był wychowańcem Akademii wojenno-lekarskiej w Petersburgu i zajmował się szczegółowo neuropatologią i elektroterapią. — W Gaming w 64. roku życia Dr. Józef Podrazky, jeneralny lekarz sztabowy i szef oficerskiego korpusu lekarskiego armii austro-węgierskiej.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. S. Domański.**

Nakładem Tow. lek. krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.